

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2018（2019 年更新版）に準拠して作成

疼痛治療剤（神経障害性疼痛・線維筋痛症）
プレガバリン口腔内崩壊錠プレガバリンOD錠25mg「NPI」
プレガバリンOD錠75mg「NPI」
プレガバリンOD錠150mg「NPI」

Pregabalin OD Tablets 25mg・75mg・150mg “NPI”

剤形	素錠（口腔内崩壊錠）
製剤の規制区分	処方箋医薬品 ^注 注）注意－医師等の処方箋により使用すること
規格・含量	プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」 : 1 錠中 プレガバリン 25mg プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」 : 1 錠中 プレガバリン 75mg プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」 : 1 錠中 プレガバリン 150mg
一般名	和名：プレガバリン（JAN） 洋名：Pregabalin（JAN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 発売年月日	製造販売承認年月日：2020年 8月 17日 薬価基準収載年月日：2020年 12月 11日 発売年月日：2020年 12月 11日
開発・製造販売（輸入） ・提携・販売会社名	製造販売元：日本薬品工業株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	日本薬品工業株式会社 安全管理課 TEL. 03-5833-5011/FAX. 03-5833-5100 受付時間：9:00～17:30（土日祝祭日を除く） 医療関係者向けホームページ https://www.npi-inc.co.jp/medical.html

本 IF は 2024 年 3 月改訂の電子添文の記載に基づき作成した。

最新の電子添文情報は、（独）医薬品医療機器総合機構ホームページ「医薬品に関する情報」
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html> にてご確認ください。

IF 利用の手引きの概要

— 日本病院薬剤師会 —

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、IF と略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がIFの位置付け、IF記載様式、IF記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がIF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IFはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したIFが速やかに提供されることとなった。最新版のIFは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ（<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のIFの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、IF記載要領2018が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、医師・薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

IFの提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDAの医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従ってIFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDAの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V-5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IFを日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。IFは日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には薬機法の広告規則や医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らがIFの内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、IFを活用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

(2020年4月改訂)

目 次

I. 概要に関する項目	
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的特性	1
3. 製品の製剤学的特性	1
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1
6. RMP の概要	1
II. 名称に関する項目	
1. 販売名	2
2. 一般名	2
3. 構造式又は示性式	2
4. 分子式及び分子量	2
5. 化学名（命名法）又は本質	2
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2
III. 有効成分に関する項目	
1. 物理化学的性質	3
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3
3. 有効成分の確認試験法、定量法	3
IV. 製剤に関する項目	
1. 剤形	4
2. 製剤の組成	4
3. 添付溶解液の組成及び容量	4
4. 力価	4
5. 混入する可能性のある夾雑物	4
6. 製剤の各種条件下における安定性	5
7. 調製法及び溶解後の安定性	6
8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）	6
9. 溶出性	6
10. 容器・包装	9
11. 別途提供される資材類	9
12. その他	9
V. 治療に関する項目	
1. 効能又は効果	10
2. 効能又は効果に関連する注意	10
3. 用法及び用量	10
4. 用法及び用量に関連する注意	10
5. 臨床成績	11
VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	17
2. 薬理作用	17
VII. 薬物動態に関する項目	
1. 血中濃度の推移	18
2. 薬物速度論的パラメータ	22
3. 母集団（ポピュレーション）解析	22
4. 吸収	23
5. 分布	23
6. 代謝	23
7. 排泄	23
8. トランスポーターに関する情報	24
9. 透析等による除去率	24
10. 特定の背景を有する患者	24
11. その他	25
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	
1. 警告内容とその理由	26
2. 禁忌内容とその理由	26
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	26
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	26
5. 重要な基本的注意とその理由	26
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	26
7. 相互作用	27
8. 副作用	28
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	29
10. 過量投与	29
11. 適用上の注意	30
12. その他の注意	30
IX. 非臨床試験に関する項目	
1. 薬理試験	31
2. 毒性試験	31
X. 管理的事項に関する項目	
1. 規制区分	32
2. 有効期間	32
3. 包装状態での貯法	32
4. 取扱い上の注意	32
5. 患者向け資材	32
6. 同一成分・同効薬	32
7. 国際誕生日	32
8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準 収載年月日、販売開始年月日	32
9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の 年月日及びその内容	33
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその 内容	33
11. 再審査期間	33
12. 投薬期間制限に関する情報	33
13. 各種コード	33
14. 保険給付上の注意	33
XI. 文献	
1. 引用文献	34
2. その他の参考文献	35
XII. 参考資料	
1. 主な外国での発売状況	36
2. 海外における臨床支援情報	36
XIII. 備考	
1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うに あたっての参考情報	37
2. その他の関連資料	38

略 語 表

略語	略語内容
ALT	アラニン・アミノトランスフェラーゼ (Alanine aminotransferase)
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (Aspartate aminotransferase)
AUC	濃度-時間曲線下面積
CK	クレアチンキナーゼ (Creatine Kinase)
C _{max}	最高血漿中濃度
CYP	チトクローム P450 (Cytochrome P450)
T _{1/2}	消失半減期
T _{max}	最高血漿中濃度到達時間

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

プレガバリン製剤は疼痛治療薬であり、本邦では2010年4月に承認されている。
プレガバリン OD錠 25mg「NPI」、プレガバリン OD錠 75mg「NPI」、プレガバリン OD錠 150mg「NPI」は、後発医薬品として日本薬品工業株式会社、日新製薬株式会社、第一三共エスファ株式会社、日本ケミファ株式会社の4社で共同開発を実施した。共同開発グループとして実施したデータを共有し、2020年8月に承認を取得、同年12月に上市した。

2. 製品の治療学的特性

- (1)プレガバリンは中枢神経系において電位依存性カルシウムチャネルの機能に対し補助的な役割をなす $\alpha_2\delta$ サブユニットとの結合を介して、カルシウムチャネルの細胞表面での発現量及びカルシウム流入を抑制し、グルタミン酸等の神経伝達物質遊離を抑制することが示唆されている。更に、プレガバリンの鎮痛作用には下行性疼痛調節系のノルアドレナリン経路及びセロトニン経路に対する作用も関与していることが示唆されている。[17頁参照]
- (2)神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛に適応を有する。[10頁参照]
- (3)重大な副作用として、めまい(20%以上)、傾眠(20%以上)、意識消失(0.3%未満)、心不全(0.3%未満)、肺水腫(頻度不明)、横紋筋融解症(頻度不明)、腎不全(0.1%未満)、血管浮腫(頻度不明)、低血糖(0.3%未満)、間質性肺炎(頻度不明)、ショック(頻度不明)、アナフィラキシー(0.1%未満)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)、多形紅斑(頻度不明)、劇症肝炎(頻度不明)、肝機能障害(0.4%)が報告されている。[28頁参照]

3. 製品の製剤学的特性

該当資料なし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資料、最適使用推進ガイドライン等	有無
RMP	無
追加のリスク最小化活動として作成されている資料	無
最適使用推進ガイドライン	無
保険適用上の留意事項通知	無

(2024年5月現在)

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMPの概要

該当しない

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」

プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」

プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」

(2) 洋名

Pregabalin OD Tablets 25mg・75mg・150mg “NPI”

(3) 名称の由来

「有効成分」+「剤形」+「含量」+「屋号」より命名した。

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

プレガバリン（JAN）

(2) 洋名（命名法）

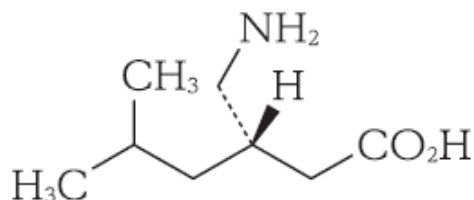
Pregabalin（INN）

(3) ステム

gab：gabamimetic agents（GABA 模倣物質）

3. 構造式又は示性式

化学構造式：



4. 分子式及び分子量

分子式：C₈H₁₇NO₂

分子量：159.23

5. 化学名（命名法）又は本質

化学名：(3*S*)-3-(Aminomethyl)-5-methylhexanoic acid（IUPAC）

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当しない

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

- (1) 外観・性状
白色の粉末

(2) 溶解性

溶媒	日局表記
水	やや溶けにくい
エタノール (95)	極めて溶けにくい

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法：

紫外可視吸光度測定法

定量法：

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

錠剤（素錠）

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	表	裏	側面	性状
プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」				白色の素錠
直径：6.0mm、厚さ：3.0mm、重量：80mg				
プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」				白色の素錠
直径：8.0mm、厚さ：4.2mm、重量：190mg				
プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」				白色の素錠
直径：10.0mm、厚さ：5.5mm、重量：380mg				

(3) 識別コード

プレガバリンOD錠 25mg 「NPI」 : プレガバリンOD 25 NPI

プレガバリンOD錠 75mg 「NPI」 : プレガバリンOD 75 NPI

プレガバリンOD錠 150mg 「NPI」 : プレガバリンOD 150 NPI

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤

販売名	有効成分（1錠中）	添加剤
プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」	プレガバリン 25mg	ステアリン酸カルシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、結晶セルロース、D-マンニトール、粉末還元麦芽糖水アメ、クロスポビドン、軽質無水ケイ酸、アミノアルキルメタクリレートコポリマーE、サッカリンナトリウム水和物、スクラロース、香料、プロピレングリコール
プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」	プレガバリン 75mg	
プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」	プレガバリン 150mg	

(2) 電解質等の濃度

該当資料なし

(3) 熱量

該当資料なし

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当資料なし

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性^{1) 2)}

1) プレガバリン OD 錠 25mg 「ケミファ」

試験名	保存条件	保存期間	保存形態	結果
加速試験	40±1℃ 75±5%RH	6 ヶ月	最終包装製品 [PTP/アルミピロー 包装、バラ包装]	適合
長期保存試験	25±2℃ 60±5%RH	36 ヶ月	最終包装製品 [PTP/アルミピロー 包装、バラ包装]	適合
無包装 安定性試験	40±2℃	3 ヶ月	褐色ガラス瓶 (密栓)	適合
	30±2℃ 75±5%RH	3 ヶ月	褐色ガラス瓶 (開栓)	質量・錠径・錠 厚・乾燥減量の 増加、硬度低下
	なりゆき温・湿度 約 1000lx	約50日 (総照度 120 万 lx・hr)	シャーレ (開放)	類縁物質増加 (規格内)
	なりゆき温・湿度 室内散乱光	3 ヶ月	シャーレ (開放)	類縁物質増加 (規格内)

試験項目：性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、崩壊性、溶出性、定量法、硬度 [加速試験]
 性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、崩壊性、溶出性、定量法、硬度 [長期保存
 試験]
 性状、純度試験、溶出性、定量法、質量、錠径、錠厚、硬度、乾燥減量、色差 [無包
 装安定性試験]

2) プレガバリン OD 錠 75mg 「ケミファ」

試験名	保存条件	保存期間	保存形態	結果
加速試験	40±1℃ 75±5%RH	6 ヶ月	最終包装製品 [PTP/アルミピロー 包装、バラ包装]	適合
長期保存試験	25±2℃ 60±5%RH	36 ヶ月	最終包装製品 [PTP/アルミピロー 包装、バラ包装]	適合
無包装 安定性試験	40±2℃	3 ヶ月	褐色ガラス瓶 (密栓)	適合
	30±2℃ 75±5%RH	3 ヶ月	褐色ガラス瓶 (開栓)	質量・錠径・錠 厚・乾燥減量の 増加、硬度低下
	なりゆき温・湿度 約 1000lx	約50日 (総照度 120 万 lx・hr)	シャーレ (開放)	類縁物質増加 (規格内)
	なりゆき温・湿度 室内散乱光	3 ヶ月	シャーレ (開放)	類縁物質増加 (規格内)

試験項目：性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、崩壊性、溶出性、定量法、硬度 [加速試験]
 性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、崩壊性、溶出性、定量法、硬度 [長期保存
 試験]
 性状、純度試験、溶出性、定量法、質量、錠径、錠厚、硬度、乾燥減量、色差 [無包
 装安定性試験]

3) プレガバリン OD 錠 150mg 「ケミファ」

試験名	保存条件	保存期間	保存形態	結果
加速試験	40±1℃ 75±5%RH	6 ヶ月	最終包装製品 [PTP/アルミピロー 包装]	適合
長期保存試験	25±2℃ 60±5%RH	36 ヶ月	最終包装製品 [PTP/アルミピロー 包装]	適合
無包装 安定性試験	40±2℃	3 ヶ月	褐色ガラス瓶 (密栓)	適合
	30±2℃ 75±5%RH	3 ヶ月	褐色ガラス瓶 (開栓)	質量・錠径・錠 厚・乾燥減量の 増加、硬度低下
	なりゆき温・湿度 約 1000lx	約50日 (総照度 120 万 lx・hr)	シャーレ (開放)	類縁物質増加 (規格内)
	なりゆき温・湿度 室内散乱光	3 ヶ月	シャーレ (開放)	類縁物質増加 (規格内)

試験項目：性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、崩壊性、溶出性、定量法、硬度 [加速試験]
 性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、崩壊性、溶出性、定量法、硬度 [長期保存
 試験]
 性状、純度試験、溶出性、定量法、質量、錠径、錠厚、硬度、乾燥減量、色差 [無包
 装安定性試験]

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当しない

9. 溶出性³⁾

1) プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」

プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」と標準製剤であるリリカ OD 錠 25mg について、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に従って溶出試験を実施した。

(方法) 溶出試験法：パドル法

試験液：50rpm pH1.2、pH5.0、pH6.8、水

※50rpm における①～③の溶出試験の結果、全ての試験液において 30 分以内に標準製剤及び試験製剤ともに平均溶出率が 85%を超えたため、100rpm の溶出試験は省略した。

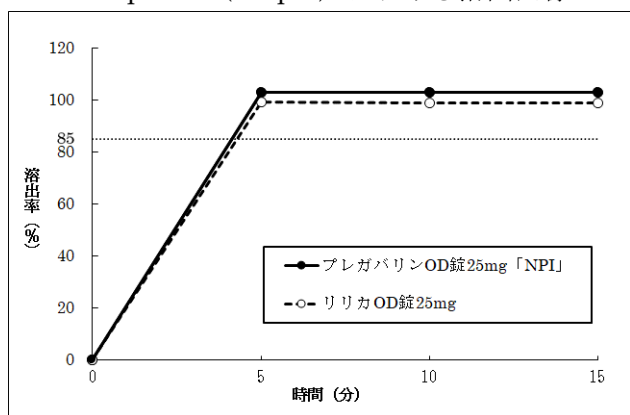
検体数：各製剤ともに 12 ベッセル

判定基準：

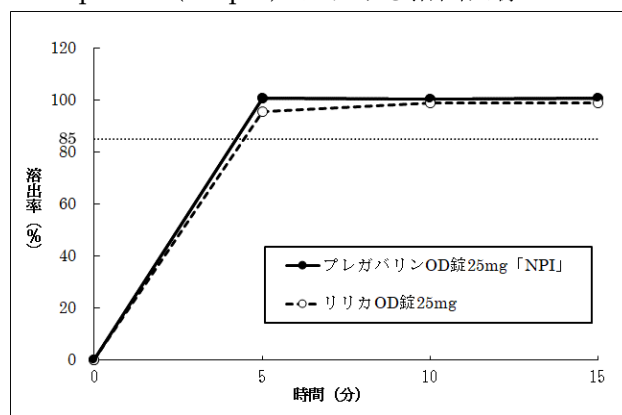
標準製剤溶出パターン	判定基準
標準製剤が 15分以内に平均 85%以上溶出する場合	試験製剤が15分以内に平均85%以上溶出するか、又は15分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

(結果) 全ての試験液において判定基準を満たし、試験製剤と標準製剤と溶出挙動の類似性が確認された。

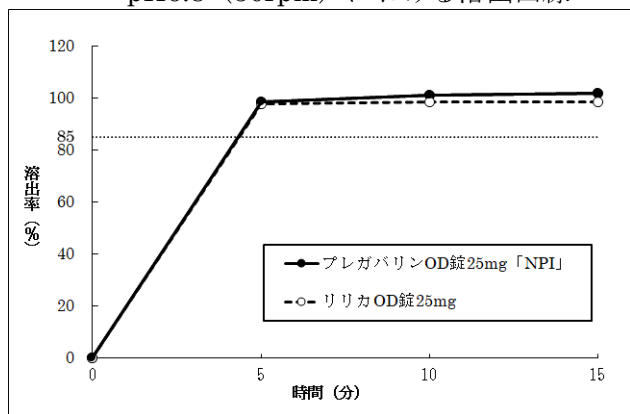
pH1.2 (50rpm) における溶出曲線



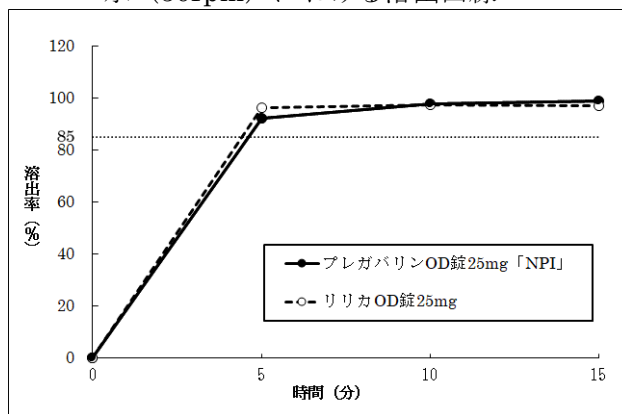
pH5.0 (50rpm) における溶出曲線



pH6.8 (50rpm) における溶出曲線



水 (50rpm) における溶出曲線



2) プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」

プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」 と標準製剤であるプレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」 について、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」に従って溶出試験を実施した。

(方法) 溶出試験法：パドル法

試験液：50rpm pH1.2、pH5.0、pH6.8、水

※50rpm における①～③の溶出試験の結果、全ての試験液において 30 分以内に標準製剤及び試験製剤ともに平均溶出率が 85%を超えたため、100rpm の溶出試験は省略した。

検体数：各製剤ともに 12 ベッセル

判定基準：

①平均溶出率

標準製剤溶出パターン	判定基準
標準製剤が 15分以内に平均 85%以上溶出する場合	試験製剤が 15分以内に平均 85%以上溶出するか、又は 15分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率 ± 15%の範囲にある。

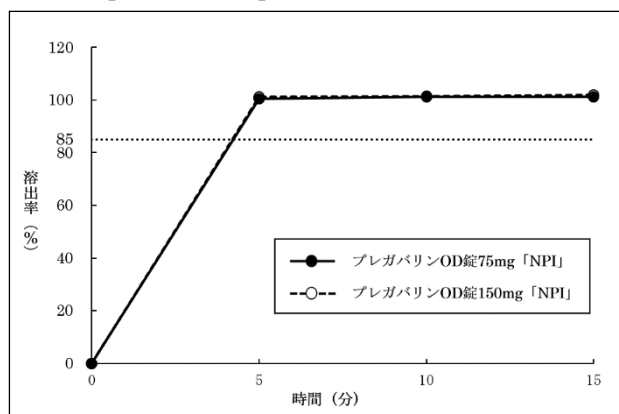
②個々の溶出率

上記の最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率について、標準製剤の平均溶出率が 85%以上に達するとき、試験製剤の平均溶出率 ± 15%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±25%の範囲を超えるものがない。

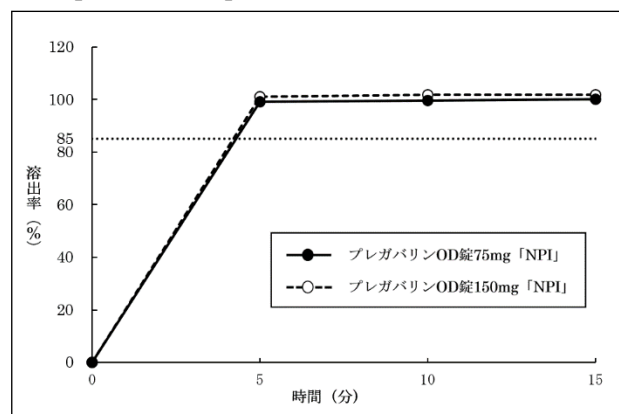
(結果) プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」 と標準製剤は同等の溶出挙動をもつ製剤であることが確認された。

①平均溶出率

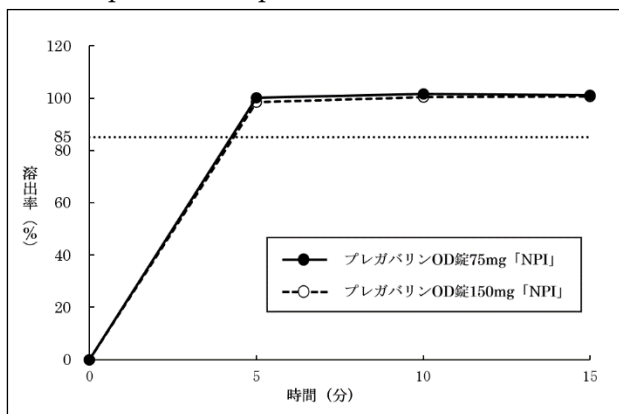
pH1.2 (50rpm) における溶出曲線



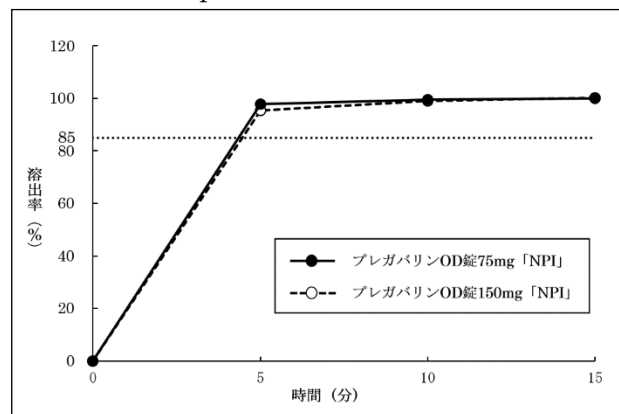
pH5.0 (50rpm) における溶出曲線



pH6.8 (50rpm) における溶出曲線



水 (50rpm) における溶出曲線



②個々の溶出率

最終比較時点における試験剤の個々の溶出率において、いずれの試験条件においても試験剤の平均溶出率の±15%以内であり、判定基準に適合した

3) プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」

プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」と標準剤であるリリカ OD 錠 150mg について、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に従って溶出試験を実施した。

(方法) 溶出試験法：パドル法

試験液：50rpm pH1.2、pH5.0、pH6.8、水

※50rpm における①～③の溶出試験の結果、全ての試験液において 30 分以内に標準剤及び試験剤ともに平均溶出率が 85%を超えたため、100rpm の溶出試験は省略した。

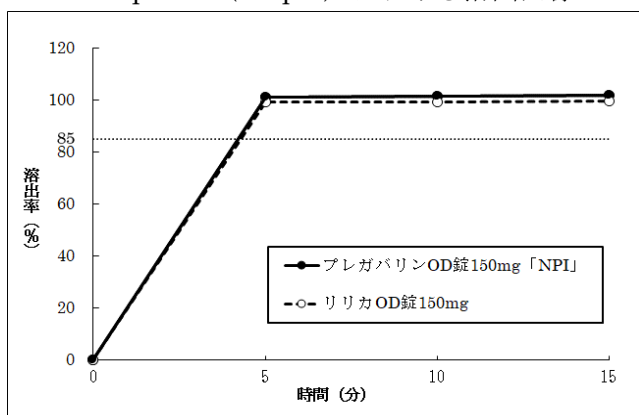
検体数：各剤ともに 12 ベッセル

判定基準：

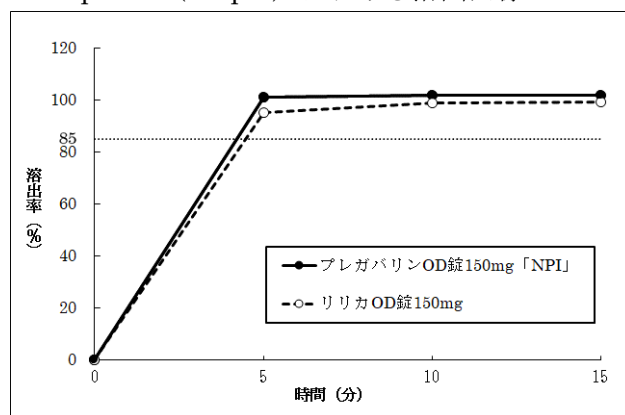
標準剤溶出パターン	判定基準
標準剤が 15分以内に平均 85%以上溶出する場合	試験剤が 15分以内に平均 85%以上溶出するか、又は 15分における試験剤の平均溶出率が標準剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

(結果) 全ての試験液において判定基準を満たし、試験剤と標準剤と溶出挙動の類似性が確認された。

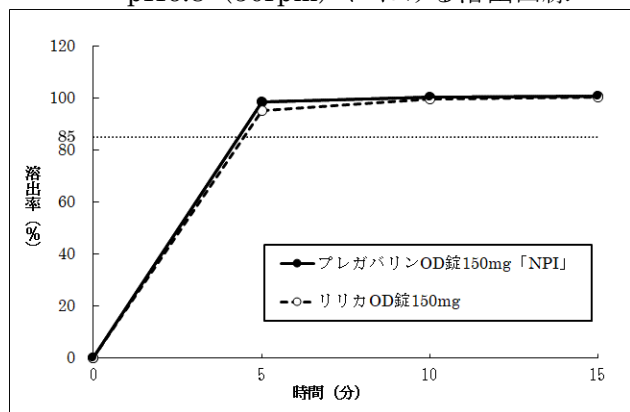
pH1.2 (50rpm) における溶出曲線



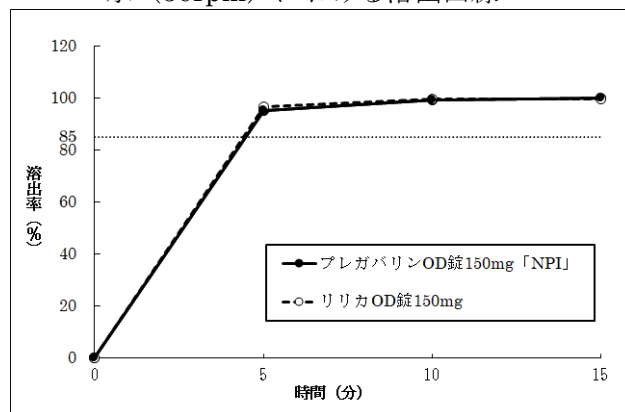
pH5.0 (50rpm) における溶出曲線



pH6.8 (50rpm) における溶出曲線



水 (50rpm) における溶出曲線



10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報
該当しない

(2) 包装

〈プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) × 10]

500 錠 [10 錠 (PTP) × 50]

500 錠 [プラスチックボトル、バラ、乾燥剤入り]

〈プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) × 10]

500 錠 [10 錠 (PTP) × 50]

500 錠 [プラスチックボトル、バラ、乾燥剤入り]

〈プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) × 10]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTP 包装：ポリ塩化ビニル、アルミニウム箔

バラ包装：ポリエチレン製容器

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

- 神経障害性疼痛
- 線維筋痛症に伴う疼痛

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能又は効果に関連する注意

〈線維筋痛症に伴う疼痛〉

線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類（診断）基準等の国際的な基準に基づき慎重に実施し、確定診断された場合にのみ投与すること。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

6. 用法及び用量

〈神経障害性疼痛〉

通常、成人には初期用量としてプレガバリン 1日 150mg を 1日 2回に分けて経口投与し、その後 1週間以上かけて 1日用量として 300mg まで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は 600mg を超えないこととし、いずれも 1日 2回に分けて経口投与する。

〈線維筋痛症に伴う疼痛〉

通常、成人には初期用量としてプレガバリン 1日 150mg を 1日 2回に分けて経口投与し、その後 1週間以上かけて 1日用量として 300mg まで漸増した後、300～450mg で維持する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は 450mg を超えないこととし、いずれも 1日 2回に分けて経口投与する。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 本剤の投与を中止する場合には、少なくとも 1週間以上かけて徐々に減量すること。[8.2 参照]
- 7.2 腎機能障害患者に本剤を投与する場合は、下表に示すクレアチニンクリアランス値を参考として本剤の投与量及び投与間隔を調節すること。また、血液透析を受けている患者では、クレアチニンクリアランス値に応じた 1日用量に加えて、血液透析を実施した後に本剤の追加投与を行うこと。複数の用量が設定されている場合には、低用量から開始し、忍容性が確認され、効果不十分な場合に増量すること。なお、ここで示している用法・用量はシミュレーション結果に基づくものであることから、各患者ごとに慎重に観察しながら、用法・用量を調節すること。[9.2、9.8.1、16.6.2 参照]

〈神経障害性疼痛〉					
クレアチニン クリアランス (mL/min)	≥60	≥30- <60	≥15- <30	<15	血液透析後の 補充用量 ^{注)}
1日投与量	150~600mg	75~300mg	25~150mg	25~75mg	
初期用量	1回 75mg 1日 2回	1回 25mg 1日 3回又は 1回 75mg 1日 1回	1回 25mg 1日 1回 もしくは2回 又は 1回 50mg 1日 1回	1回 25mg 1日 1回	25又は 50mg
維持量	1回 150mg 1日 2回	1回 50mg 1日 3回又は 1回 75mg 1日 2回	1回 75mg 1日 1回	1回 25又は 50mg 1日 1回	50又は 75mg
最高投与量	1回 300mg 1日 2回	1回 100mg 1日 3回又は 1回 150mg 1日 2回	1回 75mg 1日 2回 又は 1回 150mg 1日 1回	1回 75mg 1日 1回	100又は 150mg

注) 2日に1回、本剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。

〈線維筋痛症に伴う疼痛〉					
クレアチニン クリアランス (mL/min)	≥60	≥30- <60	≥15- <30	<15	血液透析後の 補充用量 ^{注)}
1日投与量	150~450mg	75~225mg	25~150mg	25~75mg	
初期用量	1回 75mg 1日 2回	1回 25mg 1日 3回又は 1回 75mg 1日 1回	1回 25mg 1日 1回 もしくは2回 又は 1回 50mg 1日 1回	1回 25mg 1日 1回	25又は 50mg
維持量	1回 150mg 1日 2回	1回 50mg 1日 3回又は 1回 75mg 1日 2回	1回 75mg 1日 1回	1回 25又は 50mg 1日 1回	50又は 75mg
維持量 (最高投与量)	1回 225mg 1日 2回	1回 75mg 1日 3回	1回 100 もしくは 125mg 1日 1回又は 1回 75mg 1日 2回	1回 50又は 75mg 1日 1回	75又は 100mg

注) 2日に1回、本剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当しない

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内プラセボ対照試験

帯状疱疹後神経痛患者を対象とした13週間投与の二重盲検比較試験において、主要評価項目である最終評価時の疼痛スコアは下表のとおりであり、プレガバリン300mg/日群及び600mg/日群ではプラセボ群と比較して統計学的に有意な改善が認められた。

投与群	最終評価時の疼痛スコア ^{a, b)}			
	症例数	最小二乗平均 ±標準誤差	プラセボとの差 [95%信頼区間]	p値
プラセボ	97	5.12±0.19	—	—
プレガバリン 150mg/日	86	4.81±0.20	-0.31 [-0.85, 0.23]	0.262
プレガバリン 300mg/日	89	4.26±0.20	-0.86 [-1.39, -0.32]	0.002
プレガバリン 600mg/日 ^{c)}	97	4.49±0.19	-0.63 [-1.15, -0.10]	0.019

a) 被験者が毎日記載する痛みの日誌から算出した1週間の平均疼痛スコア[0(痛みなし)から10(これ以上ない痛み)の11段階で評価され、スコアが大きいほど強い痛みを示す。]

b) 投与群及びCLcr層を因子、ベースラインの疼痛スコアを共変量とする共分散分析

c) クレアチンクリアランス推定値(CLcr)によって、30<CLcr≤60mL/minの被験者には300mg/日、>60mL/minの被験者には600mg/日が投与された。

安全性評価対象例中の副作用発現率は、プラセボ群で43.9%(43/98例)、プレガバリン150mg/日群で57.5%(50/87例)、300mg/日群で73.0%(65/89例)、600mg/日群で82.5%(80/97例)であった。主な副作用は、浮動性めまい(31.1%)、傾眠(28.6%)、便秘(12.1%)、末梢性浮腫(11.7%)であった。重篤な副作用は、150mg/日群に心筋梗塞1例(転帰：未回復)、300mg/日群に意識消失/低血圧の1例2件(転帰：回復)が報告された。

糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛患者を対象とした13週間投与の二重盲検比較試験において、主要評価項目である最終評価時の疼痛スコアは下表のとおりであり、プレガバリン300mg/日群ではプラセボ群と比較して統計学的に有意な改善が認められた。

投与群	最終評価時の疼痛スコア ^{d, e)}				
	症例数	最小二乗平均 ±標準誤差	ベースラインから の変化量最小二乗 平均±標準誤差	プラセボとの差 [95%信頼区間]	p値
プラセボ	135	4.83±0.21	-1.20±0.21	—	—
プレガバリン 300mg/日	134	4.20±0.22	-1.82±0.22	-0.63 [-1.09, -0.17]	0.0075
プレガバリン 600mg/日 ^{f)}	45	4.08±0.32	-1.94±0.32	-0.74 [-1.39, -0.09]	—

d) 被験者が毎日記載する痛みの日誌から算出した1週間の平均疼痛スコア[0(痛みなし)から10(これ以上ない痛み)の11段階で評価され、スコアが大きいほど強い痛みを示す。]

e) 投与群及びCLcr層を因子、ベースラインの疼痛スコアを共変量とする共分散分析(最終評価時の疼痛スコアのベースラインからの変化量におけるプレガバリン300mg/日群とプラセボ群との比較を主要目的とした。)

f) クレアチンクリアランス推定値(CLcr)によって、30<CLcr≤60mL/minの被験者には300mg/日、>60mL/minの被験者には600mg/日が投与された。

安全性評価対象例中の副作用発現率は、プラセボ群で36.3%(49/135例)、プレガバリン300mg/日群で56.7%(76/134例)、600mg/日群で80.0%(36/45例)であった。主な副作用は、浮動性めまい(300mg/日群19.4%及び600mg/日群37.8%)、傾眠(300mg/日群20.9%及び600mg/日群40.0%)、末梢性浮腫(300mg/日群12.7%及び600mg/日群

13.3%)、体重増加 (300mg/日群 11.2%及び 600mg/日群 11.1%) であった。
線維筋痛症患者を対象とした 16 週間投与の二重盲検比較試験において、主要評価項目である最終評価時の疼痛スコアは下表のとおりであり、プレガバリン群 (300~450mg/日) でプラセボ群と比較して統計学的に有意な改善が認められた。

投与群	最終評価時の疼痛スコア ^{g, h)}			
	症例数	最小二乗平均 ±標準誤差	プラセボとの差 [95%信頼区間]	p 値
プラセボ	248	5.45±0.12	—	—
プレガバリン 300-450mg/日	250	5.01±0.12	-0.44 [-0.78,-0.11]	0.0046

g) 被験者が毎日記載する痛みの日誌から算出した 1 週間の平均疼痛スコア [0 (痛みなし) から 10 (これ以上ない痛み) の 11 段階で評価され、スコアが大きいほど強い痛みを示す。]

h) 投与群を因子、ベースラインの疼痛スコアを共変量とする共分散分析

安全性評価対象例中の副作用発現率は、プラセボ群で 51.6% (128/248 例)、プレガバリン群で 82.4% (206/250 例) であった。主な副作用は、傾眠 (45.2%)、浮動性めまい (28.8%)、体重増加 (14.4%)、便秘 (12.8%) であった^{4~7)}。

17.1.2 国内長期投与試験

帯状疱疹後神経痛患者 126 例、糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛患者 123 例、線維筋痛症患者 106 例又は中枢性神経障害性疼痛 (脊髄損傷後疼痛、脳卒中後疼痛、多発性硬化症に伴う疼痛) 患者 103 例を対象とした長期投与試験 (いずれも 52 週) における痛みの強度 (0~100mm の Visual Analog Scale で値が大きいほど強い痛みを示す) の平均値は下表のとおりであった。

評価時点	痛みの強度 (mm) ^{a)}			
	帯状疱疹後神経痛		糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛	
	評価例数	平均値±標準偏差	評価例数	平均値±標準偏差
投与前	126	62.0±19.0	123	52.8±21.7
12 週	116	35.3±22.3	119	30.0±23.0
24 週	105	34.0±23.0	112	27.7±22.0
52 週	94	28.3±22.9	97	24.8±20.8

評価時点	痛みの強度 (mm) ^{a)}			
	線維筋痛症		中枢性神経障害性疼痛	
	評価例数	平均値±標準偏差	評価例数	平均値±標準偏差
投与前	106	61.8±23.5	103	67.1±16.6
12 週	104	48.9±23.3	98	44.3±26.9
28 週	101	48.3±23.8	92	46.3±27.1
52 週	87	47.1±24.8	85	44.9±27.0

a) 0~100mm の Visual Analog Scale で値が大きいほど強い痛みを示す。

国内長期投与試験 (帯状疱疹後神経痛) において、安全性評価対象例中の副作用は 78.6% (99/126 例) に認められ、主な副作用は浮動性めまい (28.6%)、末梢性浮腫 (16.7%)、傾眠 (15.1%)、体重増加 (13.5%) であった。

国内長期投与試験 (糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛) において、安全性評価対象例中の副作用は 70.7% (87/123 例) に認められ、主な副作用は、傾眠 (22.8%)、体重増加 (22.0%)、浮動性めまい (20.3%) であった。

国内長期投与試験 (線維筋痛症) において、安全性評価対象例中に副作用は 84.0% (89/106 例) に認められ、主な副作用は傾眠 (26.4%)、浮動性めまい (24.5%)、体重増加 (18.9%)、便秘 (16.0%) であった。副作用の重症度は、多くが軽度であり、重度の副作用は認められなかった。

国内長期投与試験 (中枢性神経障害性疼痛) において、先行する国際共同臨床試験から重症度が悪化したあるいは本治験期間中に新たに発現した副作用は、87.4% (90/103 例) に認められ、主な副作用は、傾眠 (48.5%)、体重増加 (28.2%)、浮動性めまい (22.3%)、末梢性浮腫 (17.5%) であった^{8~11)}。

17.1.3 国際共同臨床試験成績

脊髄損傷後疼痛患者を対象とした16週間投与の二重盲検比較試験において、主要評価項目である治療期の疼痛スコアは下表のとおりであり、プレガバリン群（150～600mg/日）でプラセボ群と比較して統計学的に有意な改善が認められた¹²⁾。

投与群 ^{a)}	疼痛スコア ^{b, c)}			
	症例数	治療期のベースラインからの平均変化量 最小二乗平均±標準誤差	プラセボとの差 [95%信頼区間]	p 値
プラセボ	106	-1.07±0.149	—	—
プレガバリン 150-600mg/日	105	-1.66±0.157	-0.59 [-0.98, -0.20]	0.0032

a) 治験薬の投与は、150mg/日から開始し、第2週より適宜増減を行い、第4週終了時に決定した至適用量にて第5週から第16週まで維持することとした。

b) 被験者が毎日記載する痛みの日誌 [0 (痛みなし) から 10 (これ以上ない痛み) の11段階で評価され、スコアが大きいほど強い痛みを示す。] から算出した治療期（16週間）の疼痛スコアのベースラインからの平均変化量を投与期間で調整した。

治療期のベースラインからの平均変化量＝

[治療期（16週間）の平均疼痛スコア-ベースラインの平均疼痛スコア] × [各被験者の投与期間 / 投与期間（16週間）]

c) 投与群及び施設を因子、ベースラインの疼痛スコア及び痛みに関する思考の評価の総スコアを共変量とする共分散分析

安全性評価対象例中の副作用発現率はプラセボ群で46.7%（50/107例）、プレガバリン群で67.0%（75/112例）であった。主な副作用は、傾眠（33.0%）、浮動性めまい（17.9%）、末梢性浮腫（11.6%）であった。重篤な副作用は、低血糖症1例が報告され、回復した¹²⁾。

17.1.4 外国プラセボ対照試験

帯状疱疹後神経痛患者を対象とした二重盲検比較試験において、主要評価項目である最終評価時の疼痛スコアは下表のとおりであり、いずれの試験においてもプレガバリン300mg/日群及び600mg/日群ではプラセボ群と比較して統計学的に有意な改善が認められた。

臨床試験 (評価期間)	投与群	最終評価時の疼痛スコア ^{a, b)}			
		症例数	最小二乗平均 ±標準誤差	プラセボとの差 [95%信頼区間]	p 値
外国用量反応試験					
1 (13週間)	プラセボ	93	6.14±0.23	—	—
	プレガバリン 150mg/日	87	5.26±0.24	-0.88 [-1.53, -0.23]	0.0077
	プレガバリン 300mg/日	98	5.07±0.23	-1.07 [-1.70, -0.45]	0.0016
	プレガバリン 600mg/日 ^{c)}	88	4.35±0.24	-1.79 [-2.43, -1.15]	0.0003
外国第Ⅱ/Ⅲ相試験					
2 (5週間)	プラセボ	87	5.59±0.21	—	—
	プレガバリン 75mg/日	83	5.46±0.21	-0.14 [-0.71, 0.43]	0.7999
	プレガバリン 150mg/日	82	5.52±0.22	-0.07 [-0.64, 0.50]	0.7999
3 (8週間)	プラセボ	81	6.33±0.22	—	—
	プレガバリン 150mg/日	81	5.14±0.22	-1.20 [-1.81, -0.58]	0.0002
	プレガバリン 300mg/日	76	4.76±0.23	-1.57 [-2.20, -0.95]	0.0002
4 (8週間)	プラセボ	84	5.29±0.24	—	—
	プレガバリン 600mg/日 ^{c)}	88	3.60±0.24	-1.69 [-2.33, -1.05]	0.0001

- a) 被験者が毎日記載する痛みの日誌から算出した 1 週間の平均疼痛スコア [0 (痛みなし) から 10 (これ以上ない痛み) の 11 段階で評価され、スコアが大きいほど強い痛みを示す。]
- b) 試験 1 及び 4 : 投与群、施設及び CLcr 層を因子、ベースラインの疼痛スコアを共変量とする共分散分析
試験 2 及び 3 : 投与群及び施設を因子、ベースラインの疼痛スコアを共変量とする共分散分析
- c) クレアチニンクリアランス推定値 (CLcr) によって、 $30 < \text{CLcr} \leq 60 \text{ mL/min}$ の被験者には 300 mg/日 、 $> 60 \text{ mL/min}$ の被験者には 600 mg/日 が投与された。

外国用量反応試験 1 において、安全性評価対象例中の副作用発現率はプラセボ群で 39.8% (37/93 例)、プレガバリン 150 mg/日 群で 59.8% (52/87 例)、 300 mg/日 群で 64.3% (63/98 例)、 600 mg/日 群で 74.4% (67/90 例) であった。主な副作用は、浮動性めまい (150 mg/日 群 16.1%、 300 mg/日 群 32.7% 及び 600 mg/日 群 36.7%)、傾眠 (150 mg/日 群 9.2%、 300 mg/日 群 11.2% 及び 600 mg/日 群 25.6%)、末梢性浮腫 (150 mg/日 群 12.6%、 300 mg/日 群 14.3% 及び 600 mg/日 群 13.3%) であった。重篤な副作用は、 300 mg/日 群にアナフィラキシー様反応 1 例、 600 mg/日 群に浮動性めまい/顔面浮腫/筋無力症/末梢性浮腫/傾眠の 5 件が 1 例中に報告され、いずれも回復した。

外国第 II/III 相試験 2 において、安全性評価対象例中の副作用発現率はプラセボ群で 25.0% (22/88 例)、プレガバリン 75 mg/日 群で 32.1% (27/84 例)、 150 mg/日 群で 41.0% (34/83 例) であった。主な副作用は浮動性めまい (75 mg/日 群 8.3% 及び 150 mg/日 群 14.5%) 及び傾眠 (75 mg/日 群 7.1% 及び 150 mg/日 群 9.6%)、口内乾燥 (75 mg/日 群 7.1% 及び 150 mg/日 群 4.8%)、弱視 (75 mg/日 群 1.2% 及び 150 mg/日 群 8.4%) 等であった。

外国第 II/III 相試験 3 において、安全性評価対象例中の副作用発現率はプラセボ群で 39.5% (32/81 例)、プレガバリン 150 mg/日 群で 50.6% (41/81 例)、 300 mg/日 群で 67.1% (51/76 例) であった。主な副作用は浮動性めまい (150 mg/日 群 12.3% 及び 300 mg/日 群 26.3%)、傾眠 (150 mg/日 群 14.8% 及び 300 mg/日 群 23.7%)、口内乾燥 (150 mg/日 群 9.9% 及び 300 mg/日 群 6.6%) 等であった。重篤な副作用は、 150 mg/日 群に錯乱、心室性期外収縮、心房性不整脈/心室性期外収縮の 3 例 4 件が報告された。これらの転帰について、心室性期外収縮、心房性不整脈/心室性期外収縮は未回復、錯乱は回復が確認された。

外国第 II/III 相試験 4 において、安全性評価対象例中の副作用発現率はプラセボ群で 36.9% (31/84 例)、プレガバリン群で 73.0% (65/89 例) に認められ、主な副作用は浮動性めまい (27.0%)、傾眠 (23.6%)、末梢性浮腫 (13.5%)、口内乾燥 (10.1%)、弱視 (9.0%) 及び異常歩行 (7.9%) 等であった^{13~15)}。

17.1.5 外国長期投与試験

帯状疱疹後神経痛患者を対象とした長期投与試験 1 (154 例、最長 312 週投与) 及び 2 (275 例、最長 172 週投与) における痛みの強度の平均値は下表のとおりであった。

評価時点	痛みの強度 (mm) ^{a)}			
	長期投与試験 1		長期投与試験 2	
	評価例数	平均値±標準偏差	評価例数	平均値±標準偏差
投与前	154	69.4±18.7	275	67.3±17.9
12 週	114	42.8±26.1	211	40.3±25.4
24 週	91	40.5±25.1	173	41.4±24.9
52 週	63	38.3±24.6	122	35.7±24.2
104 週	32	36.8±23.2	78	32.5±24.1

- a) 0~100mm の Visual Analog Scale で値が大きいほど強い痛みを示す。

長期投与試験 1 において、安全性評価対象例中の副作用は 75.3% (116/154 例) に認められ、主な副作用は浮動性めまい (20.8%)、体重増加 (14.9%)、傾眠 (13.6%)、事故による外傷 (9.7%)、口内乾燥 (8.4%)、末梢性浮腫及び失調 (各 7.1%)、無力症及び悪心 (各 6.5%) 等であった。重篤な副作用は、事故による外傷 3 例、上室性頻脈、運動障害、低ナトリウム血症、上室性期外収縮/心室性期外収縮、失神/事故による外傷/事故による外傷 5 例 8 件が報告され、いずれも回復した。

長期投与試験 2 において、安全性評価対象例中の副作用は 65.1% (179/275 例) に認められ、主な副作用は浮動性めまい (16.0%)、末梢性浮腫 (12.7%)、傾眠 (10.5%)、無力症、弱視、体重増加及び頭痛 (各 5.8%)、悪心 (5.5%) 等であった。重篤な副作用は、

肝細胞障害、尿路感染/失神の 2 例 3 件が報告され、その転帰はそれぞれ未回復、回復であった^{16~19)}。

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査（一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査）、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当資料なし

(7) その他

17.3 その他

17.3.1 食事の影響試験

日本人健康成人を対象として絶食時及び食後にプレガバリンを 150mg 単回経口投与した時の浮動性めまいの発現率は、食後投与 5.3% (1/19 例) と比べ絶食時投与 30.8% (12/39 例) で高かった²⁰⁾。

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

ガバペンチン

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

18.1 作用機序

プレガバリンは中枢神経系において電位依存性カルシウムチャネルの機能に対し補助的な役割をなす $\alpha_2\delta$ サブユニットとの結合を介して、カルシウムチャネルの細胞表面での発現量及びカルシウム流入を抑制し、グルタミン酸等の神経伝達物質遊離を抑制することが示唆されている。更に、プレガバリンの鎮痛作用には下行性疼痛調節系のノルアドレナリン経路及びセロトニン経路に対する作用も関与していることが示唆されている^{21~25}。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

18.2 鎮痛作用

プレガバリンは、動物実験において急性侵害刺激に対する逃避行動は妨げず、末梢神経損傷及び糖尿病による神経障害性疼痛並びに慢性筋骨格系疼痛を抑制する。また、化学性、炎症性、組織損傷性に惹起される自発痛、痛覚過敏モデルにおいても鎮痛作用を示す^{26~31}。

18.2.1 慢性絞扼神経損傷 (CCI) モデルにおける抗アロディニア^注作用

プレガバリンは、ラット CCI モデルによる、静的及び動のアロディニアをともに抑制した²⁶。

18.2.2 脊髄神経結紮 (SNL) モデルにおける抗アロディニア作用

プレガバリンは、SNL モデルによりラットに発生させた静的及び動のアロディニアを抑制した²⁶。

18.2.3 ストレプトゾシン (STZ) 糖尿病モデルにおける抗アロディニア作用

プレガバリンは、ラット STZ 糖尿病モデルにおいて発生する静的及び動のアロディニアを抑制した²⁷。

18.2.4 脊髄損傷後疼痛モデルにおける抗アロディニア作用

プレガバリンは、マウス脊髄への錘落下による脊髄損傷モデルにおいて発生する静的アロディニアを抑制した²⁸。

18.2.5 慢性筋骨格系疼痛モデルにおける抗アロディニア作用

プレガバリンは、ラット慢性筋骨格系疼痛モデルにおいて発生する静的アロディニアを抑制した²⁹。

18.2.6 ホルマリンテストにおける自発痛に対する鎮痛作用

ラット足蹠へのホルマリン投与により発生する 2 相性の疼痛関連行動のうち、プレガバリンは中枢性感作が関与するとされる第 2 相を抑制した³⁰。

注) 通常では無害な触覚刺激に対し感じる痛みを接触性アロディニアと呼び、静的 (皮膚を軽く点状に圧することで生じる) 及び動的 (皮膚への軽擦で生じる) アロディニアに分類される。

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

日本人健康成人に、プレガバリン 50、100、200、250 及び 300mg（各投与量 6 例）を絶食時に単回経口投与した時、投与後約 1 時間で C_{max} に達し、 $T_{1/2}$ は約 6 時間であった。

C_{max} 及び $AUC_{0-\infty}$ は、300mg までの用量範囲で、用量に比例して増加した³²⁾。

投与量 (mg)	C_{max} (μ g/mL)	T_{max} (h)	$AUC_{0-\infty}$ (μ g \cdot h/mL)	$T_{1/2}$ (h)	CL/F (L/h)	Vd/F (L)	Ae (%)
50	2.03 (0.40)	0.67 (0.26)	10.7 (1.1)	5.98 (0.65)	4.72 (0.44)	40.6 (4.9)	83.9 (5.4)
100	3.56 (0.67)	0.75 (0.27)	20.4 (1.3)	5.66 (0.59)	4.93 (0.35)	40.3 (6.4)	95.0 (2.7)
200	6.35 (0.73)	1.00 (0.32)	43.2 (3.0)	5.93 (0.32)	4.64 (0.32)	39.7 (2.7)	91.8 (2.6)
250	7.18 (1.43)	1.17 (0.52)	49.2 (6.1)	5.57 (0.72)	5.15 (0.61)	41.0 (3.8)	95.6 (4.4)
300	8.25 (1.36)	1.08 (0.38)	61.7 (6.3)	5.80 (0.62)	4.91 (0.52)	40.9 (4.3)	97.7 (7.3)

絶食時投与、各 6 例、平均値（標準偏差）

C_{max} ：最高血漿中濃度

T_{max} ：最高血漿中濃度到達時間

$AUC_{0-\infty}$ ：血漿中濃度-時間曲線下面積

$T_{1/2}$ ：血漿中濃度半減期

CL/F：見かけの全身クリアランス

Vd/F：見かけの分布容積

Ae (%)：単回投与後 60 時間までの未変化体の尿中排泄率

16.1.2 反復投与

日本人健康成人にプレガバリン 1 回 150 及び 300mg（各投与量 8 例）を 1 日 2 回 7 日間反復経口投与した時、投与後 24～48 時間で定常状態に達し、投与 7 日目の $T_{1/2}$ はそれぞれ 6.02 及び 6.31 時間であった。投与 7 日目の AUC_{0-12} は、投与第 1 日目の 1.4 倍であった³³⁾。

	C_{max} (μ g/mL)		T_{max} (h)		AUC_{0-12} (μ g \cdot h/mL)		$T_{1/2}$ (h)	
	第 1 日	第 7 日	第 1 日	第 7 日	第 1 日	第 7 日	第 1 日	第 7 日
1 回 150mg (1 日 2 回)	4.23 (0.72)	6.30 (0.74)	1.3 (1.1)	0.9 (0.4)	22.2 (1.9)	31.6 (3.6)	5.11 (0.69)	6.02 (0.47)
1 回 300mg (1 日 2 回)	8.82 (2.34)	10.3 (2.3)	1.6 (1.0)	1.6 (0.8)	42.1 (6.9)	58.8 (10.6)	5.42 (0.87)	6.31 (0.54)

平均値（標準偏差）、各 8 例

16.1.3 生物学的同等性試験

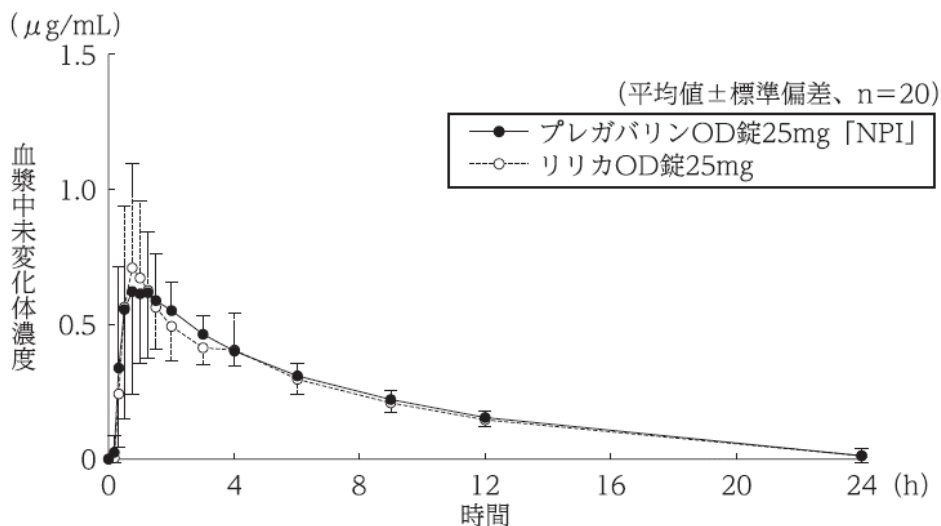
〈プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」〉

プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」とリリカ OD 錠 25mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（プレガバリンとして 25mg）健康成人男性に絶食単回経口投与（水なしで服用及び水で服用）して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、 C_{max} ）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された³⁴⁾。

(1) 水なしで服用

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ ($\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$)	C _{max} ($\mu\text{g/mL}$)	T _{max} (h)	T _{1/2} (h)
プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」	4.9783 ±0.7488	0.8833 ±0.2619	1.27 ±0.80	5.99 ±0.66
リリカ OD 錠 25mg	4.7633 ±0.6650	0.9073 ±0.1862	1.13 ±0.80	5.97 ±0.61

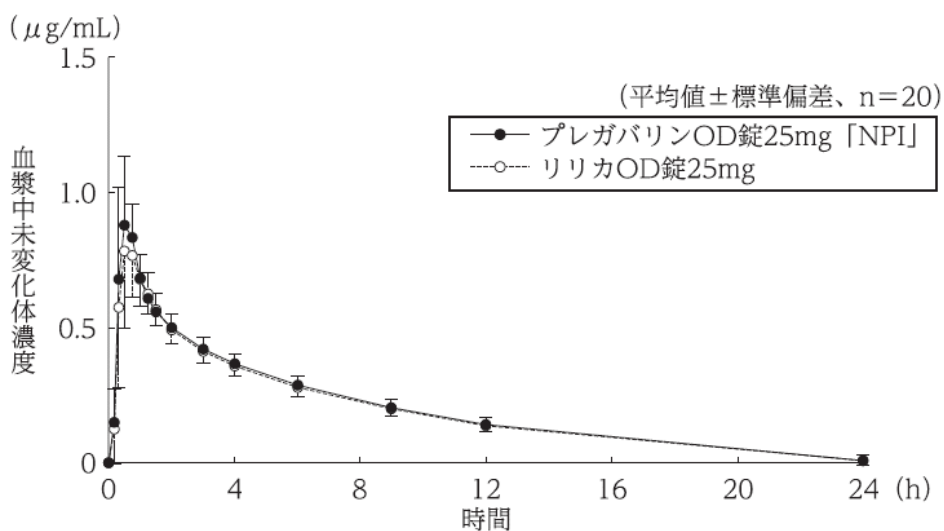
(平均値±標準偏差、n=20)



(2) 水で服用

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ ($\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$)	C _{max} ($\mu\text{g/mL}$)	T _{max} (h)	T _{1/2} (h)
プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」	4.8344 ±0.5945	0.9511 ±0.2163	0.56 ±0.15	5.89 ±0.70
リリカ OD 錠 25mg	4.7192 ±0.5869	0.8820 ±0.1874	0.67 ±0.30	5.93 ±0.77

(平均値±標準偏差、n=20)



〈プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」〉

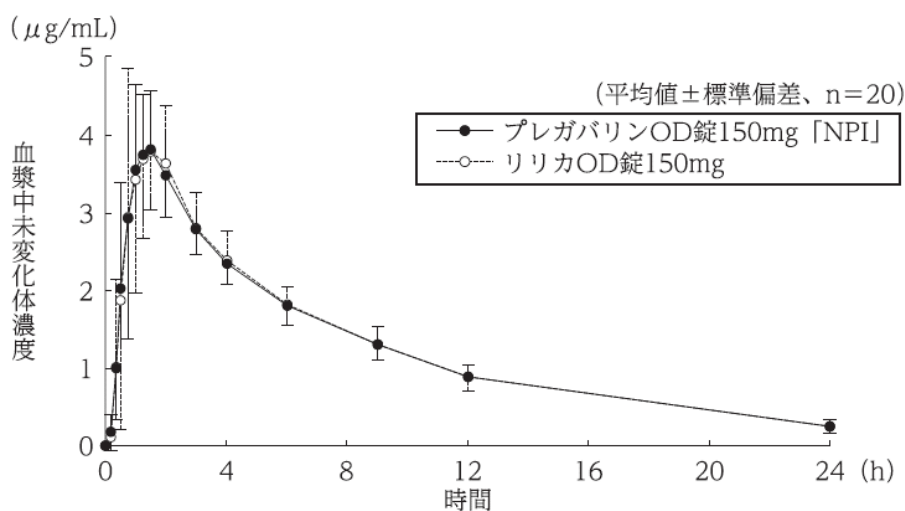
プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」とリリカ OD 錠 150mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (プレガバリンとして 150mg) 健康成人男性に絶食単回経口投与 (水なし)

で服用及び水で服用)して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、 C_{max}) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された³⁴⁾。

(3) 水なしで服用

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ ($\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$)	C_{max} ($\mu\text{g/mL}$)	T_{max} (h)	$T_{1/2}$ (h)
プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」	30.0843 ±3.0070	4.5644 ±0.7186	1.44 ±0.58	6.25 ±0.80
リリカ OD 錠 150mg	30.2017 ±3.6244	4.7465 ±0.6275	1.28 ±0.48	6.23 ±0.78

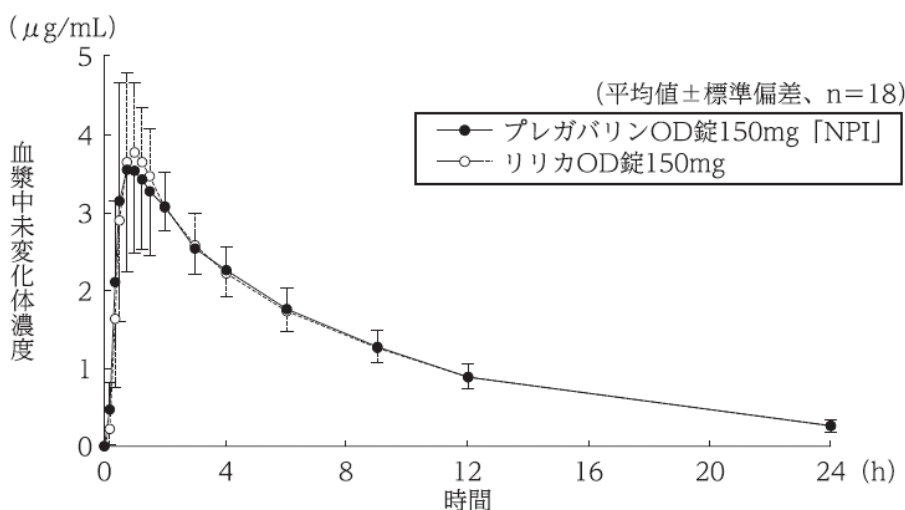
(平均値±標準偏差、n=20)



(4) 水で服用

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ ($\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$)	C_{max} ($\mu\text{g/mL}$)	T_{max} (h)	$T_{1/2}$ (h)
プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」	29.6372 ±3.6014	4.1660 ±0.8512	1.07 ±0.79	6.49 ±0.76
リリカ OD 錠 150mg	29.5840 ±3.2165	4.2991 ±0.6463	1.03 ±0.55	6.73 ±0.81

(平均値±標準偏差、n=18)



血漿中濃度並びに AUC、 C_{max} 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

16.8 その他

プレガバリン OD錠 75mg「NPI」は「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき、プレガバリン OD錠 150mg「NPI」を標準製剤としたとき、溶出挙動が同等と判断され、生物学的に同等とみなされた³⁴⁾。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響

日本人健康成人 19 例において、絶食時及び食後にプレガバリンを 150mg 単回経口投与した時の C_{max} はそれぞれ 4.95 及び 3.22 $\mu\text{g/mL}$ 、 T_{max} は 0.947 及び 3.37 時間、 AUC_{0-48} はそれぞれ 31.2 及び 28.8 $\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$ であった。食後投与において C_{max} は約 35% 低下し、 T_{max} は約 2.4 時間延長したが、 AUC_{0-48} の低下は約 8% であった³⁵⁾。

2) 併用薬の影響

16.7 薬物相互作用

プレガバリンは主として未変化体のまま尿中に排泄され、ヒトにおいてほとんど代謝されることなく、また血漿蛋白にも結合しないため、プレガバリンが薬物相互作用を引き起こす可能性は低い³⁶⁾ (外国人データ)。

16.7.1 ガバペンチン

プレガバリンとガバペンチンの薬物相互作用について、健康成人 11 例を対象にプレガバリン 100mg 及びガバペンチン 300mg を単回投与した試験、及び健康成人 18 例にプレガバリン 100mg 及びガバペンチン 400mg を反復投与 (投与間隔: 8 時間) した試験を実施して検討した。その結果、単回投与及び反復投与のいずれにおいても、プレガバリンの併用によってガバペンチンの薬物動態は変化しなかった。また、プレガバリンの吸収速度はガバペンチン併用によってわずかに低下したが、吸収量には影響がなかった³⁷⁾。

16.7.2 経口避妊薬 (酢酸ノルエチンドロン及びエチニルエストラジオールの合剤)

健康成人女性 16 例を対象に経口避妊薬 (酢酸ノルエチンドロン 1mg 及びエチニルエストラジオール 0.035mg の合剤 1 日 1 回) とプレガバリン (1 回 200mg 1 日 3 回) を同時に経口投与した時、プレガバリン併用時のノルエチンドロンの C_{max} はプレガバリン非併用時と比較して変化せず、プレガバリン併用時の AUC_{0-24} はプレガバリン非併用時と比較して 16% 増加し、プレガバリンはノルエチンドロンの薬物動態に影響を及ぼさなかった。プレガバリン併用時のエチニルエストラジオールの C_{max} 及び AUC_{0-24} は、プレガバリン非併用時と比較してそれぞれ 5% 及び 14% 増加し、プレガバリンはエチニルエストラジオールの薬物動態に影響を及ぼさなかった。また、経口避妊薬はプレガバリンの血漿中濃度 (トラフ値) に影響を及ぼさなかった³⁸⁾。

16.7.3 ロラゼパム

健康成人 12 例を対象にプレガバリン (1 回 300mg 1 日 2 回) を反復経口投与後、ロラゼパム (1mg) を併用投与した時、ロラゼパムの C_{max} 及び $AUC_{0-\infty}$ は、プレガバリン非併用時と比較してそれぞれ 6% 及び 8% 増加し、プレガバリンはロラゼパムの薬物動態に影響を及ぼさなかった。また、ロラゼパム併用時のプレガバリンの C_{max} は、ロラゼパム非併用時より 2% 増加し、 AUC_{0-12} は 1.8% 低く、ロラゼパムはプレガバリンの薬物動態に影響を与えなかった。プレガバリンとロラゼパムの併用により、認知機能及び粗大運動機能における反応速度や正答率等が、単剤投与時に比べて相加的に低下する傾向が認められた³⁹⁾。

16.7.4 オキシコドン

健康成人 12 例を対象にプレガバリン (1 回 300mg 1 日 2 回) を反復経口投与後、オキシコドン (10mg) を併用投与した時、オキシコドンの C_{max} 及び $AUC_{0-\infty}$ は、プレガバリン非併用時と比較してそれぞれ 1.1% 及び 9.5% 減少し、プレガバリンはオキシコドンの薬物動態に影響を及ぼさなかった。また、オキシコドン併用時のプレガバリンの C_{max} は、

オキシコドン非併用時より 4.5%低かったが、 AUC_{0-12} は同程度であり、オキシコドンはプレガバリンの薬物動態に影響を与えなかった。プレガバリンとオキシコドンの併用により、認知機能及び粗大運動機能における反応速度や正答率等が、単剤投与時に比べて相加的に低下する傾向が認められた⁴⁰⁾。

16.7.5 エタノール

健康成人 13 例を対象にプレガバリン (1 回 300mg1 日 2 回) を反復経口投与後、エタノール (0.70g/kg) を併用投与した時、エタノールの C_{max} 及び $AUC_{0-\infty}$ は、プレガバリン非併用時と比較してそれぞれ 8.9%及び 9.6%減少し、プレガバリンはエタノールの薬物動態に影響を及ぼさなかった。また、エタノール併用時のプレガバリンの C_{max} 及び AUC_{0-12} は、エタノール非併用時と比較してそれぞれ 21%及び 1%高かったが、この差は臨床問題となる差ではないと考えられた。プレガバリンとエタノールの併用により、認知機能及び粗大運動機能における反応速度や正答率等が、単剤投与時に比べて相加的に低下する傾向が認められた⁴¹⁾。

16.7.6 フェニトイン

フェニトイン単剤の維持投与により症状が安定している成人部分てんかん患者 10 例を対象にプレガバリン (1 回 200mg1 日 3 回) を反復経口投与した時、プレガバリンはフェニトインの血漿中濃度 (トラフ値) に影響を及ぼさず、またフェニトインもプレガバリンの薬物動態に影響を与えなかった⁴²⁾。

16.7.7 カルバマゼピン

カルバマゼピン単剤を維持投与されている成人てんかん患者 12 例を対象にプレガバリン (1 回 200mg1 日 3 回) を反復経口投与した時、プレガバリンはカルバマゼピン及びその代謝物 (10,11-エポキシド体) の血漿中濃度 (トラフ値) に影響を及ぼさず、またカルバマゼピンもプレガバリンの薬物動態に影響を与えなかった⁴²⁾。

16.7.8 バルプロ酸

バルプロ酸ナトリウム単剤を維持投与されている成人てんかん患者 12 例を対象にプレガバリン (1 回 200mg1 日 3 回) を反復経口投与した時、プレガバリンはバルプロ酸の血漿中濃度 (トラフ値) に影響を及ぼさず、またバルプロ酸もプレガバリンの薬物動態に影響を与えなかった⁴²⁾。

16.7.9 ラモトリギン

ラモトリギンを単剤で維持投与されている成人てんかん患者 12 例を対象にプレガバリン (1 回 200mg1 日 3 回) を反復経口投与した時、プレガバリンはラモトリギンの血漿中濃度 (トラフ値) に影響を及ぼさず、またラモトリギンもプレガバリンの薬物動態に影響を与えなかった⁴²⁾。

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) 消失速度定数

該当資料なし

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団 (ポピュレーション) 解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

該当資料なし

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

「VIII-6. 特定の背景を有する患者に関する注意 (5) 妊婦」の項参照

(3) 乳汁への移行性

「VIII-6. 特定の背景を有する患者に関する注意 (6) 授乳婦」の項参照

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

(6) 血漿蛋白結合率

16.3 分布

日本人健康成人に、プレガバリン 50、100、200、250 及び 300mg (各投与量 6 例) を絶食時に単回経口投与した時の見かけの分布容積 (Vd/F) は約 40L であった。プレガバリンは血球に移行し、血漿中濃度に対する全血中濃度の比は、0.76 であった。プレガバリンは、0.1～20 μ g/mL において血漿蛋白に、ほとんど結合しなかった^{32, 43, 44)} (*in vitro* 試験)。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

16.4 代謝

プレガバリンはほとんど代謝を受けない。健康成人(外国人 6 例)に¹⁴C-プレガバリン 100mg (107.9 μ Ci) 投与後、尿中に回収された放射能の約 99%が未変化体であった。尿中に検出されたプレガバリンの主要代謝物である N-メチル誘導体は尿中に投与量の 0.9%として回収された。*In vitro* 試験において、プレガバリン 159 μ g/mL (1mM、600mg/日投与時の定常状態の C_{max} の約 10 倍) で CYP1A2、CYP2A6、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP2E1 及び CYP3A4 に対する阻害は認められなかった^{43, 45, 46)}。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性化、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

16.5 排泄

日本人健康成人に、プレガバリン 50、100、200、250 及び 300mg (各投与量 6 例) を絶食時に単回経口投与した時の CL/F は 4.64～5.15L/h であった。この時の尿中排泄率は 83.9～97.7%であった³²⁾。

(2) 排泄率

「VII-7. 排泄 (1) 排泄部位及び経路」の項参照

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

16.6.1 高齢者

年齢が 67~78 歳の日本人健康高齢者 6 例にプレガバリン 100mg を単回経口投与した時、 T_{max} は 1.4 時間、 $T_{1/2}$ は 6.32 時間であった。 $AUC_{0-\infty}$ 及び $T_{1/2}$ は、健康非高齢者にプレガバリン 100mg を単回経口投与した時と比較してわずかに増大及び延長する傾向が確認された⁴⁷⁾。

	C_{max} ($\mu\text{g/mL}$)	T_{max} (h)	$AUC_{0-\infty}$ ($\mu\text{g}\cdot\text{h/mL}$)	$T_{1/2}$ (h)	CL/F (L/h)
健康	3.24	1.4	26.6	6.32	3.82
高齢者	(0.55)	(0.5)	(4.3)	(0.82)	(0.65)
健康	3.56	0.75	20.4	5.66	4.93
非高齢者	(0.67)	(0.27)	(1.3)	(0.59)	(0.35)

絶食時投与、各 6 例、平均値 (標準偏差)

16.6.2 腎機能障害患者

(1) 腎機能の異なる被験者 26 例を対象に、プレガバリン 50mg を単回経口投与した時、腎機能の低下に従って $T_{1/2}$ が延長し、 $AUC_{0-\infty}$ が増加した。CL/F 及び腎クリアランス (CLr) はクレアチニンクリアランスに比例した⁴⁸⁾ (外国人データ)。

クレアチニン クリアランス	C_{max} ($\mu\text{g/mL}$)	T_{max} (h)	$AUC_{0-\infty}$ ($\mu\text{g}\cdot\text{h/mL}$)	$T_{1/2}$ (h)	CL/F (mL/min)	CLr (mL/min)
$\geq 60\text{mL/min}$ (n=11)	1.86 (0.39)	1.00 (0.22)	15.9 (4.4)	9.11 (2.83)	56.5 (17.6)	44.9 (23.6)
$\geq 30 < 60\text{mL/min}$ (n=7)	1.53 (0.29)	1.29 (0.39)	28.2 (5.0)	16.7 (4.1)	30.6 (7.3)	15.4 (7.7)
$\geq 15 < 30\text{mL/min}$ (n=7)	1.90 (0.62)	1.93 (1.48)	52.3 (11.7)	25.0 (6.7)	16.7 (3.9)	9.23 (3.37)
$< 15\text{mL/min}$ (n=1)	1.69	1.00	101	48.7	8.30	4.30

投与量: 50mg (単回)、平均値 (標準偏差)

CLr: 腎クリアランス

(2) 母集団薬物動態解析

838 例の被験者 (日本人 474 例を含む: 健康被験者 70 例、帯状疱疹後神経痛患者 26 例、糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛を有する患者 154 例及び線維筋痛症患者 224 例) を対象として母集団薬物動態解析を実施した結果、一次吸収を含む 1-コンパートメントモデルが構築され、共変量として CL/F に対してクレアチニンクリアランス (CLcr) 及び理想体重、Vd/F に対して BMI、理想体重、性別及び年齢が同定されたが、プレガバリンの薬物動態に影響を与える因子としては CL/F に対する CLcr が重要であると考えられた。腎機能障害患者において、CLcr の低下により、プレガバリンの CL/F は低下するため、CLcr 値を参考とした用法・用量の調節が必要である。また、日本人の糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛患者において、CLcr が 30mL/min 以上 60mL/min 未満に低下している患者にプレガバリン 150mg を 1 日 2 回反復経口投与 (300mg/日) したときの定常状態における AUC_{0-12} ($AUC_{0-12,SS}$) のモデルによる推定値は、CLcr が 60mL/min 以上の患者にプレガバリン 300mg を 1 日 2 回反復経口投与 (600mg/日) したときと同じであった。CLcr が 30mL/min 以上 60mL/min 未満の患者におけるプレガバリンのクリアランスは、CLcr が 60mL/min 以上の患者の約半分であった⁴⁹⁾。[7.2、9.2、9.8.1 参照]

クレアチニン クリアランス	投与量	AUC _{0-12,ss} ($\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$)	CL/F (mL/min)
$\geq 60\text{mL/min}$ (n=31)	1回 300mg (1日2回)	75.5 (17.1)	69.2 (13.8)
$\geq 30 < 60\text{mL/min}$ (n=14)	1回 150mg (1日2回)	80.3 (16.5)	32.3 (6.34)
平均値 (標準偏差)			
16.6.3 血液透析患者			
血液透析を受けている被験者 12 例にプレガバリン 50mg を単回経口投与した時、4 時間の血液透析により血漿中プレガバリン濃度は約 50%まで減少した。その時の透析クリアランスは 192mL/min であった ⁴⁸⁾ (外国人データ)。[13.2 参照]			
16.6.4 授乳婦			
産後 12 週間以上の授乳婦(10 例)に、プレガバリン 150mg を 12 時間ごとに投与(300mg/日)した時、プレガバリンは母乳に移行し、母乳中の定常状態における平均濃度は、母体血漿中の約 76%であった。乳児の平均母乳摂取量を 150mL/kg/日と仮定すると、プレガバリンの乳児への 1 日あたりの平均曝露量は 0.31mg/kg/日 (体重換算すると母体投与量の約 7%) と推定される ⁵¹⁾ (外国人データ)。[9.6 参照]			

11. その他

該当資料なし

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由
設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由
「V-2. 効能又は効果に関連する注意」の項参照

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由
「V-4. 用法及び用量に関連する注意」の項参照

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意
〈効能共通〉

8.1 本剤の投与によりめまい、傾眠、意識消失等があらわれ、自動車事故に至った例もあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。[11.1.1 参照]

8.2 本剤の急激な投与中止により、不眠、悪心、頭痛、下痢、不安及び多汗症等の離脱症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、少なくとも1週間以上かけて徐々に減量すること。[7.1 参照]

8.3 本剤の投与により体重増加を来すことがあるので、肥満に注意し、肥満の徴候があらわれた場合は、食事療法、運動療法等の適切な処置を行うこと。特に、投与量の増加、あるいは長期投与に伴い体重増加が認められることがあるため、定期的に体重計測を実施すること。

8.4 本剤の投与により、弱視、視覚異常、霧視、複視等の眼障害が生じる可能性があるため、診察時に、眼障害について問診を行う等注意し、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。[15.2.2 参照]

〈神経障害性疼痛〉

8.5 本剤による神経障害性疼痛の治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因となる疾患の診断及び治療を併せて行い、本剤を漫然と投与しないこと。

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 重度のうっ血性心不全の患者

心血管障害を有する患者において、うっ血性心不全があらわれることがある。[11.1.2 参照]

9.1.2 血管浮腫の既往がある患者

[11.1.5 参照]

9.1.3 薬物依存の傾向のある患者又は既往歴のある患者、精神障害のある患者

依存の兆候がないかを観察し、慎重に投与すること。[15.1.2 参照]

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

クレアチニンクリアランス値を参考として本剤の投与量及び投与間隔を調節すること。本剤は主として未変化体が尿中に排泄されるため、血漿中濃度が高くなり副作用が発現しやすくなるおそれがある。[7.2、9.8.1、16.6.2 参照]

(3) 肝機能障害患者

設定されていない

- (4) 生殖能を有する者
設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験で、胎児異常（低体重、限局性浮腫の発生率上昇、骨格変異、骨化遅延等）、出生児への影響（体重低下、生存率の低下、聴覚性驚愕反応の低下、発育遅延、生殖能に対する影響等）が報告されている⁵⁰⁾。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

本剤投与中は授乳を避けさせること。本剤はヒト母乳中への移行が認められている⁵¹⁾。
[16.6.4 参照]

(7) 小児等

9.7 小児等

小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。幼若ラットでは本薬の感受性が高く、最大臨床用量（600mg/日）と同等の曝露において、中枢神経症状（自発運動亢進及び歯ぎしり）及び成長への影響（一過性の体重増加抑制）が報告されている。また、最大臨床用量の2倍を超える曝露で聴覚性驚愕反応の低下が、約5倍の曝露で発情休止期の延長が報告されている⁵²⁾。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

9.8.1 クレアチニンクリアランス値を参考に投与量、投与間隔を調節するなど、慎重に投与すること。腎機能が低下していることが多い。[7.2、9.2、16.6.2 参照]

9.8.2 めまい、傾眠、意識消失等により転倒し骨折等を起こした例がある。[11.1.1 参照]

7. 相互作用

- (1) 併用禁忌とその理由
設定されていない

- (2) 併用注意とその理由

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
中枢神経抑制剤 オピオイド系鎮痛剤	呼吸不全、昏睡がみられたとの報告がある。	機序不明
オキシコドン ロラゼパム アルコール（飲酒）	認知機能障害及び粗大運動機能障害に対して本剤が相加的に作用するおそれがある。	相加的な作用による
血管浮腫を引き起こす薬剤 （アンジオテンシン変換酵素阻害薬等）	血管浮腫との関連性が示されている薬剤を服用している患者では、血管浮腫（顔面、口、頸部の腫脹など）を発症するリスクが高まるおそれがある。	機序不明
末梢性浮腫を引き起こす薬剤 （チアゾリジン系薬剤等）	チアゾリジン系薬剤と本剤の併用により末梢性浮腫を発症するリスクが高まるおそれがある。また、チアゾリジン系薬剤は体重増加又は体液貯留を引き起こし、心不全が発症又は悪化することがあるため、本剤と併用する場合には慎重に投与すること。	機序不明

8. 副作用

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(1) 重大な副作用と初期症状

11.1 重大な副作用

11.1.1 めまい（20%以上）、傾眠（20%以上）、意識消失（0.3%未満）

めまい、傾眠、意識消失があらわれ、転倒し骨折等に至ったとの報告がある。[8.1、9.8.2 参照]

11.1.2 心不全（0.3%未満）、肺水腫（頻度不明）

心不全のリスクがある患者では、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。[9.1.1 参照]

11.1.3 横紋筋融解症（頻度不明）

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

11.1.4 腎不全（0.1%未満）

11.1.5 血管浮腫（頻度不明）

血管浮腫等の過敏症があらわれることがある。[9.1.2 参照]

11.1.6 低血糖（0.3%未満）

脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、意識障害等の低血糖症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

11.1.7 間質性肺炎（頻度不明）

咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には胸部 X線、胸部 CT等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

11.1.8 ショック（頻度不明）、アナフィラキシー（0.1%未満）

11.1.9 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（頻度不明）、多形紅斑（頻度不明）

11.1.10 劇症肝炎（頻度不明）、肝機能障害（0.4%）

劇症肝炎、AST、ALT 上昇等を伴う肝機能障害があらわれることがある。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

	1%以上	0.3%以上 1%未満	0.3%未満	頻度不明
血液及びリンパ系障害		好中球減少症、白血球減少症	血小板減少症	
代謝及び栄養障害		食欲不振、食欲亢進、高脂血症	高血糖	
精神障害	不眠症	錯乱、失見当識、多幸気分、異常な夢、幻覚	うつ病、落ち着きのなさ、気分動揺、抑うつ気分、無感情、不安、リビドー消失、睡眠障害、思考異常	離人症、無オルガズム症、激越、喚語困難、リビドー亢進、パニック発作、脱抑制
神経系障害	浮動性めまい、頭痛、平衡障害、運動失調	振戦、注意力障害、感覚鈍麻、嗜眠、構語障害、記憶障害、健忘、錯感覚、協調運動異常	鎮静、認知障害、ミオクローヌス、反射消失、ジスキネジー、精神運動亢進、体位性めまい、知覚過敏、味覚異常、灼熱感、失神、精神的機能障害、会話障害	昏迷、嗅覚錯誤、書字障害

	1%以上	0.3%以上 1%未満	0.3%未満	頻度不明
眼障害	霧視、複視、視力低下	視覚障害、網膜出血	視野欠損、眼部腫脹、眼痛、眼精疲労、流涙増加、光視症、斜視、眼乾燥、眼振	眼刺激、散瞳、動揺視、深径覚の変化、視覚の明るさ、角膜炎
耳及び迷路障害	回転性めまい	耳鳴	聴覚過敏	
心臓障害		動悸	第一度房室ブロック、頻脈、洞性不整脈、洞性徐脈、心室性期外収縮	洞性頻脈
血管障害		高血圧、低血圧、ほてり		
呼吸器、胸郭及び縦隔障害		呼吸困難	鼻咽頭炎、咳嗽、いびき、鼻出血、鼻炎	鼻乾燥、鼻閉、咽喉絞扼感
胃腸障害	便秘、悪心、下痢、腹痛、嘔吐	腹部膨満、消化不良、鼓腸、胃炎、胃不快感、口内炎	流涎過多、胃食道逆流性疾患、脾炎、舌腫脹	腹水、嚥下障害
皮膚及び皮下組織障害	発疹	そう痒症、湿疹、眼窩周囲浮腫	多汗症、冷汗、蕁麻疹、脱毛	丘疹
筋骨格系及び結合組織障害		筋力低下、筋痙縮、関節腫脹、四肢痛、背部痛	筋肉痛、重感、関節痛、筋骨格硬直	
腎及び尿路障害		尿失禁、排尿困難	尿閉	乏尿
生殖系及び乳房障害			乳房痛、勃起不全、女性化乳房	射精遅延、性機能不全、無月経、乳房分泌、月経困難症、乳房肥大
全身障害及び投与局所様態	浮腫、口渇、疲労、異常感、歩行障害、顔面浮腫	無力症、疼痛、圧痕浮腫、倦怠感、胸痛	発熱、冷感、悪寒、易刺激性、酩酊感	胸部絞扼感
傷害、中毒及び処置合併症	転倒・転落			
臨床検査	体重増加	血中CK増加、ALT増加、AST増加、血中アミラーゼ増加、血中クレアチニン増加	体重減少、血中尿酸増加	血中カリウム減少

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

15g までの過量投与例が報告されており、過量投与时にみられた主な症状は、情動障害、傾眠、錯乱状態、抑うつ、激越、落ち着きのなさ、痙攣発作である。

13.2 処置

本剤は血液透析により除去されることから、発現している症状の程度に応じて血液透析の実施を考慮すること。[16.6.3 参照]

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

- 14.1.1 PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。
- 14.1.2 本剤は舌の上に乗せて唾液を湿潤させると崩壊するため、水なしで服用可能である。また、水で服用することもできる。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15.1 臨床使用に基づく情報

- 15.1.1 海外で実施された本剤を含む複数の抗てんかん薬における、てんかん、精神疾患等を対象とした 199 のプラセボ対照臨床試験の検討結果において、自殺念慮及び自殺企図の発現のリスクが、抗てんかん薬の服用群でプラセボ群と比較して約 2 倍高く（抗てんかん薬服用群：0.43%、プラセボ群：0.24%）、抗てんかん薬の服用群では、プラセボ群と比べ 1000 人あたり 1.9 人多いと計算された（95%信頼区間：0.6-3.9）。また、てんかん患者のサブグループでは、プラセボ群と比べ 1000 人あたり 2.4 人多いと計算されている^注。注）本剤は海外で抗てんかん薬として承認されているが、本邦における本剤の効能・効果は「神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛」である。
- 15.1.2 薬物乱用に関連する受容体部位の活性作用は知られていないが、本剤を投与された患者で依存の症例が市販後に報告されている。[9.1.3 参照]

(2) 非臨床試験に基づく情報

15.2 非臨床試験に基づく情報

- 15.2.1 2 年間のマウスがん原性試験において、最大臨床用量での平均ヒト曝露量の 6 倍以上の曝露量に相当する本薬の投与により、用量依存的に血管肉腫の発生率が増加したとの報告がある⁵³⁾。
- 15.2.2 2 年間のラットがん原性試験において、最大臨床用量での平均ヒト曝露量の 5 倍以上の曝露量に相当する本薬の投与により、加齢アルビノラットに通常認められる網膜萎縮の発現率が増加したとの報告がある⁵³⁾。また、ラットを用いた組織分布試験において、水晶体での ¹⁴C-プレガバリン由来放射能の消失は血液及びほとんどの組織にくらべ緩徐であったが、ラット 13 及び 52 週間反復投与毒性試験では水晶体に対する影響は認められなかった。眼に関する副作用の発現率はプラセボ群より高く、神経障害性疼痛を対象とした 13~16 週間投与のプラセボ対照試験（3 試験併合）のプラセボ群では 3.8%に対し、本剤群（150~600mg/日）で 10.6%、長期投与試験（3 試験併合）では 10.2%、線維筋痛症を対象とした 16 週間投与のプラセボ対照試験のプラセボ群では 2.8%に対し、本剤群（300~450mg/日）で 9.2%、長期投与試験では 9.4%であった。[8.4 参照]
- 15.2.3 雄ラットの受胎能及び初期胚発生に関する試験において、最大臨床用量での平均ヒト曝露量の 28 倍以上の曝露量に相当する本薬の投与により、胎児異常の発生頻度が増加したとの報告がある⁵⁰⁾。

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

- (1) 薬効薬理試験
 (「VI. 薬効薬理に関する項目」参照)
- (2) 安全性薬理試験
 該当資料なし
- (3) その他の薬理試験
 該当資料なし

2. 毒性試験

- (1) 単回投与毒性試験
 該当資料なし
- (2) 反復投与毒性試験
 該当資料なし
- (3) 遺伝毒性試験
 該当資料なし
- (4) がん原性試験
 該当資料なし
- (5) 生殖発生毒性試験
 該当資料なし
- (6) 局所刺激性試験
 該当資料なし
- (7) その他の特殊毒性
 該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：処方箋医薬品^{注)}

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

有効成分：該当しない

2. 有効期間

3 年

3. 包装状態での貯法

貯法：室温保存

4. 取扱い上の注意

設定されていない

5. 患者向け資料

患者向医薬品ガイド：有り

くすりのしおり：有り

患者指導箋：

プレガバリンOD錠「NPI」を服用される患者さんとそのご家族の方へ

あなたがお飲みになるお薬は **「NPI」** です。

プレガバリンOD錠 25mg (NPI) | プレガバリンOD錠 75mg (NPI) | プレガバリンOD錠 150mg (NPI)

錠剤 (原寸大) 表 裏

PTPシート

このお薬は、水なしでも服用できます。舌の上のせ、唾液を含ませて飲み込んでください。水で服用することもできます。

プレガバリンOD錠「NPI」は、神経の痛みに対するお薬です。

以下の方は使う前に必ず医師又は薬剤師にご相談ください。

- 腎臓が悪い方
- 透析をうけている方
- 心臓が悪い方
- 妊娠中または授乳中の方
- ほかのお薬を服用している方

裏面もご覧ください。

服用にあたっての注意

- このお薬は、めまいや眠気、意識消失があらわれることがあります。
 - 特に高齢の方は、転倒の危険がありますので、十分に注意してください。
 - 服用中は事故の危険がありますので、自動車などの運転や危険を伴う機械の操作をしないでください。
- 人により体重が増えることがありますので、気になる徴候があらわれた場合には、ご相談ください。
- 視力の低下、見えにくい、眼のかすみ、物が重なって見えるなどの症状があらわれた場合はご相談ください。
- アルコールはお薬の作用を強めることがありますので、注意してください。
- 誤って多く服用した場合はご相談ください。
- ご自分の判断で服用を中止したり、服用量や服用回数を変更せず、必ず医師にご相談ください。
- 服用を急に中止すると、頭痛、下痢などがあらわれることがあります。

気になる症状がある場合、わからないことがある場合は、**医師または薬剤師**にご相談ください。

連絡先

npi 日本薬品工業株式会社

OL1⑨H

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：リリカカプセル 25mg・75mg・150mg、リリカ OD 錠 25mg・75mg・150mg

同 効 薬：エパルレストアット、メキシレチン塩酸塩、ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液含有製剤、デュロキセチン塩酸塩

7. 国際誕生年月日

2004 年 7 月 6 日 (欧州連合)

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
プレガバリン OD 錠 25mg 「ケミファ」	2020 年 8 月 17 日	30200AMX00826000	2020 年 12 月 11 日	
プレガバリン OD 錠 75mg 「ケミファ」	2020 年 8 月 17 日	30200AMX00827000	2020 年 12 月 11 日	
プレガバリン OD 錠 150mg 「ケミファ」	2020 年 8 月 17 日	30200AMX00828000	2020 年 12 月 11 日	

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価 基準収載医薬品 コード	個別医薬品コード (YJ コード)	HOT (9 桁) 番号	レセプト電算処理 システム用コード
プレガバリン OD 錠 25mg 「ケミファ」	1190017F1010	1190017F1070	128285601	622828501
プレガバリン OD 錠 75mg 「ケミファ」	1190017F2017	1190017F2076	128286301	622828601
プレガバリン OD 錠 150mg 「ケミファ」	1190017F3072	1190017F3072	128287001	622828701

14. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) 日本薬品工業株式会社：安定性に関する資料（社内資料）
- 2) 日本薬品工業株式会社：無包装状態での安定性に関する資料（社内資料）
- 3) 日本薬品工業株式会社：溶出に関する資料（社内資料）
- 4) 小川節郎ほか：日本ペインクリニック学会誌. 2010；17（2）：141-152
- 5) 国内第Ⅲ相検証試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.6.29）
- 6) 国内第Ⅲ相検証試験（糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛）（リリカカプセル：2010年10月27日承認、申請資料概要 2.7.3.3、2.7.6.1）
- 7) 国内第Ⅲ相検証試験（線維筋痛症）（リリカカプセル：2012年6月22日承認、申請資料概要 2.7.3.3、2.7.6.(2)）
- 8) 国内長期投与試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.3.5.1、2.7.6.37）
- 9) 国内長期投与試験（糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛）（リリカカプセル：2010年10月27日承認、申請資料概要 2.7.3.5.2、2.7.6.24）
- 10) 国内長期投与試験（線維筋痛症）（リリカカプセル：2012年6月22日承認、申請資料概要 2.7.3.5.1、2.7.6.(2)）
- 11) 国内長期投与試験（脊髄損傷後疼痛、脳卒中後疼痛、多発性硬化症に伴う疼痛）（リリカカプセル：2013年2月28日承認、申請資料概要 2.7.3.5.1、2.7.6.(2)）
- 12) 国際共同第Ⅲ相試験（脊髄損傷後疼痛）（リリカカプセル：2013年2月28日承認、申請資料概要 2.7.3.3、2.7.6.(2)）
- 13) 外国第Ⅱ相及び第Ⅲ相プラセボ対照試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.3.3、2.7.6.30、2.7.6.32）
- 14) 外国第Ⅲ相用量反応試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.6.34）
- 15) 外国第Ⅲ相プラセボ対照試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.6.31）
- 16) 外国長期投与試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.3.5.2）
- 17) 臨床的有効性の概要（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.3.1）
- 18) 外国長期投与試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.6.35）
- 19) 外国長期投与試験（帯状疱疹後神経痛）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.6.36）
- 20) 処方における食事の影響（リリカカプセル 2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.6.3）
- 21) Bauer CS, et al. : J Neurosci. 2009 ; 29 (13) : 4076-4088
- 22) Fink K, et al. : Neuropharmacology. 2002 ; 42 (2) : 229-236
- 23) Maneuf YP, et al. : Pain. 2001 ; 93 (2) : 191-196
- 24) Tanabe M, et al. : J Neurosci Res. 2008 ; 86 (15) : 3258-3264
- 25) Bee LA, et al. : Pain. 2008 ; 140 (1) : 209-223
- 26) Field MJ, et al. : Pain. 1999 ; 83 (2) : 303-311
- 27) Field MJ, et al. : Pain. 1999 ; 80 (1-2) : 391-398
- 28) Tanabe M, et al. : Eur J Pharmacol. 2009 ; 609 (1-3) : 65-68
- 29) 慢性筋骨格系疼痛モデルにおける薬効薬理試験（リリカカプセル：2012年6月22日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 30) Field MJ, et al. : Br J Pharmacol. 1997 ; 121 (8) : 1513-1522
- 31) Field MJ, et al. : J Pharmacol Exp Ther. 1997 ; 282 (3) : 1242-1246
- 32) 健康成人における薬物動態（単回投与）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概

- 要 2.7.2.2.2.1.1)
- 33) 健康成人における薬物動態（反復投与）（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.1.1)
 - 34) 日本薬品工業株式会社：生物学的同等性に関する資料（社内資料）
 - 35) 食事の影響（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.1.2.2)
 - 36) 薬物動態に関わる薬物相互作用（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.3)
 - 37) ガバペンチンとの薬物相互作用（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.3.5)
 - 38) 経口避妊薬との薬物相互作用（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.3.6、審査報告書）
 - 39) ロラゼパムとの薬物相互作用（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.4.1、審査報告書）
 - 40) オキシコドンとの薬物相互作用（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.4.2、審査報告書）
 - 41) エタノールとの薬物相互作用（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.4.3、審査報告書）
 - 42) Brodie MJ, et al. : *Epilepsia*. 2005 ; 46 (9) : 1407-1413
 - 43) 放射性標識体投与時の薬物動態及び代謝（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.1.6)
 - 44) 血漿蛋白結合（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.1.5)
 - 45) ヒト cytochrome P450 に対する阻害作用（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.1.3)
 - 46) 代謝及び排泄（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.6.1)
 - 47) 高齢者における薬物動態（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.2.1)
 - 48) 腎機能障害患者及び血液透析患者における薬物動態（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.7.2.2.2.2.2、2.7.2.2.2.2.3)
 - 49) 健康被験者、帯状疱疹後神経痛患者、糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛を有する患者及び線維筋痛症患者における母集団薬物動態（リリカカプセル：2010年10月27日承認、申請資料概要 2.7.2.3.5.1、2012年6月22日承認、申請資料概要 2.7.2.3.1、2.7.2.3.4)
 - 50) 生殖発生毒性試験（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.6.6.6)
 - 51) Lockwood PA, et al. : *J Hum Lact*. 2016 ; 32 (3) : NP1-NP8
 - 52) 幼若動物を用いた毒性試験（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.6.6.6)
 - 53) がん原性試験（リリカカプセル：2010年4月16日承認、申請資料概要 2.6.6.5)
 - 54) 日本薬品工業株式会社：粉碎後の安定性に関する資料（社内資料）
 - 55) 日本薬品工業株式会社：簡易懸濁法に関する資料（社内資料）

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況
該当しない
2. 海外における臨床支援情報
該当資料なし

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

掲載根拠：「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインに関する Q&A について（その 3）」（令和元年 9 月 6 日付 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課事務連絡）

(1) 粉砕

粉砕後安定性試験⁵⁴⁾

〔試験項目〕

性状、純度試験、溶出性、定量法、乾燥減量

〔結果〕

販売名	保存条件	保存期間	保存形態	結果
プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」	温・湿度なりゆき	1 カ月	シャーレ (開放)	変化なし
	30±2℃、 75±5%RH	1 カ月	シャーレ (開放)	変化なし
	温・湿度なりゆき 1000lx	25 日 (総照度 60 万 lx・hr)	シャーレ (開放)	変化なし
プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」	温・湿度なりゆき	1 カ月	シャーレ (開放)	変化なし
	30±2℃、 75±5%RH	1 カ月	シャーレ (開放)	変化なし
	温・湿度なりゆき 1000lx	25 日 (総照度 60 万 lx・hr)	シャーレ (開放)	変化なし
プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」	温・湿度なりゆき	1 カ月	シャーレ (開放)	変化なし
	30±2℃、 75±5%RH	1 カ月	シャーレ (開放)	変化なし
	温・湿度なりゆき 1000lx	25 日 (総照度 60 万 lx・hr)	シャーレ (開放)	変化なし

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性⁵⁵⁾

〔試験方法〕

崩壊懸濁試験：ディスペンサー内に錠剤を 1 錠入れ、55℃の温湯 20mL を吸い取り、5 分間放置した後、ディスペンサーを 90 度 15 往復横転し、崩壊・懸濁の状況を観察した。崩壊しない場合は、更に 5 分放置後、同様の操作を行った。

通過性試験：崩壊懸濁試験で得られた懸濁液を、8Fr.の経管チューブで注入し、通過性を観察した。

〔結果〕

1) プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」

崩壊懸濁試験：5 分以内に崩壊・懸濁した。

通過性試験：8Fr.チューブを通過した。

2) プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」
崩壊懸濁試験：5 分以内に崩壊・懸濁した。
通過性試験：8Fr.チューブを通過した。

3) プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」
崩壊懸濁試験：5 分以内に崩壊・懸濁した。
通過性試験：8Fr.チューブを通過した。

2. その他の関連資料

該当資料なし